

Úraz

Autor úlohy: Jozef Polaček

Pacient: pani Mária

Vek: 67 rokov

Pani Mária prichádza na chirurgickú ambulanciu o 12:23. Prichádza s manželom. Bolí ju ľavá ruka v zápästí. Lekár sa jej opýtal na trvanie bolesti, na čo odpovedala, že ruka ju bolí už asi dva dni. Pred dvomi dňami cestou do kostola zakopla a spadla na vystretú končatinu. V tej chvíli ju len trochu zaboľelo a pokračovala na omšu. Keď prišla domov, tak ruka už bola už mierne opuchnutá a bolela. Na druhý deň ju už ruka bolela pri pohybe, tak ňou hýbala iba v nevyhnutných prípadoch. Manžel si všimol na druhý deň, že si umýva zuby a raňajkuje pravou rukou, čo mu prišlo divné, pretože je ľaváčka. Ten sa pozrel na jej ľavú ruku a napriek jej namietaniu ju zobral do nemocnice.



Pani bolí ruka už pri malom pohybe. Bolesť sa od pádu stupňovala až jej bránila v pohybe takmer úplne. Koža nie je porušená. Hybnosť v zápästí je výrazne obmedzená. Pri pohľade z boku je zápästie oproti predlaktiu deformované. Pani má citlivosť v dlani zachovanú, dlaň jej netrpne a ani ju nebolí. Rozdiel vo farbe kože medzi pravou a ľavou rukou nie je. Sestrička odoberie pani krv a odošle ju na RTG zápästia. Pri odchode z ambulancie si lekár všimne opatrnú chôdzu pacientky a že je výrazne zhrbená.

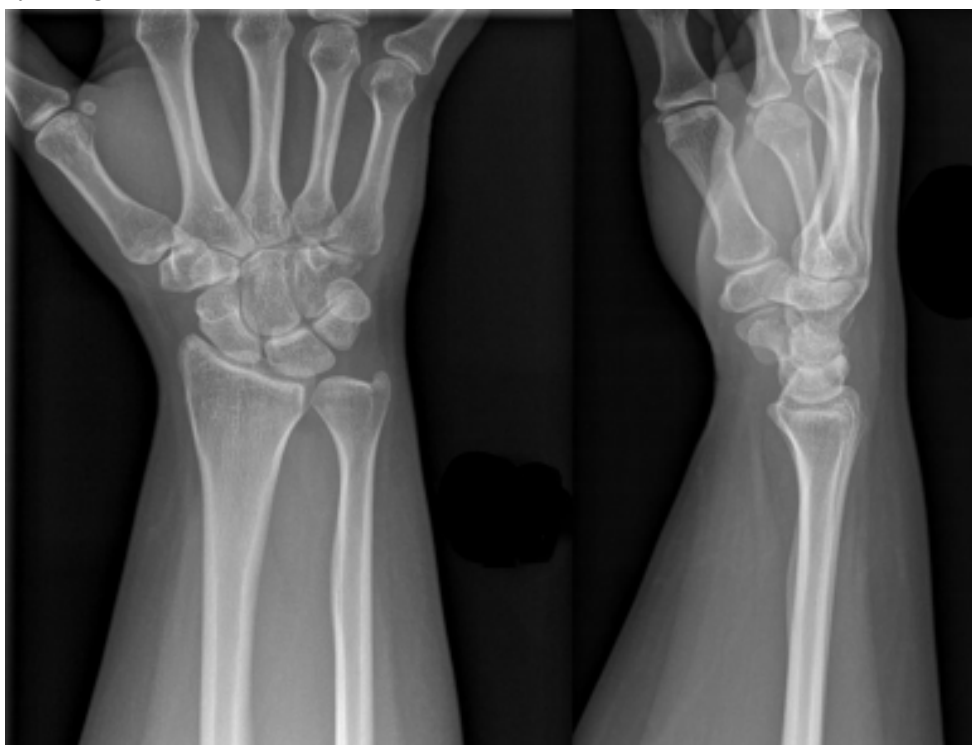
Po návrate z RTG sa lekár pacientky opýta na aké ochorenia sa lieči, predchádzajúce hospitalizácie, úrazy a operácie. Minulý rok bola hospitalizovaná kvôli fraktúre krčka pravej stehennej kosti, ktorá bola vyriešená totálnou endoprotézou bedrového kĺbu. Počas hospitalizácie jej pichali nízko molekulový heparín kvôli prevencii tromboembolickej choroby počas imobilizácie. Bolieva je chrbát v drierkovej oblasti. Niekedy jej bolesť vyžaruje aj do nôh. Kvôli astme sa 20 rokov lieči inhalátorom s obsahom syntetického kortikoidu budezonid a beta sympatomimetika formoterol. Pani Mária sa už 15 rokov lieči na diabetes mellitus 2. typu. Pred 30 rokmi jej vyoperovali štítnu žľazu a je na substituenej liečbe tyroxínom. Menopauzu mala v 44 rokoch. Má dvoch synov. V súčasnosti je na starobnom dôchodku. Predtým pracovala ako poštarica, ale ako je na dôchodku tak chodí už iba do kostola a naspäť. Lekár ukončil vyšetrenie a kontroluje RTG záznam.

1. Čo lekár našiel na RTG? 2b Akým mechanizmom vznikol nález na RTG? 1b

RTG pacientky:



Fyziologické RTG:



Lekár pani ošetril a povedal jej, nech príde zajtra na dokončenie.

2. Ako pani ošetril? (2b) Prečo má prísť aj zajtra? (1b) Aké ďalšie možnosti liečby mohol lekár využiť? (1b)

Zatiaľ čo bola pani na RTG a lekár pani ošetroval, prišli výsledky z odberu

krvi: Erytrocyty- $4,1 \times 10^{12}/l$

Leukocyty- $11,3 \times 10^9/l$

Trombocyty- $245 \times 10^9/l$

Sodík-139mmol/l

Draslík-4,3mmol/l

Vápnik-2,1mmol/l

Urea-4,4mmol/l

Kreatinín- 62 $\mu\text{mol}/l$

Vitamín D-35nmol/l

Parathormón-80ng/l

ALP- 40 $\mu\text{g}/l$

Pani prišla na druhý deň a lekár jej končatinu imobilizoval a povedal jej nech príde o 3 týždne na kontrolu. Ďalej jej oznámil nech navštívi svojho všeobecného lekára a ortopéda kvôli zlomeninám. (O 4 týždne)

Pacientka prišla k všeobecnému lekárovi. Vypočul si o jej problémoch a diagnózach a odporučil jej vyšetrenie u ortopéda kvôli zlomeninám a bolesti chrbta kvôli podozreniu na ochorenie kostí.

3. Pani má už druhú zlomeninu za rok. Aké ochorenie spôsobuje, že sa jej lámú kosti ľahšie? (3b)

Ortopéd pani takisto vyšetрил a vypočul. Povedala mu to isté, čo lekárovi na chirurgii. Zistil, že má bolesti chrbta a druhú zlomeninu za rok. Pani chodí zhrbená a chrbtica nemá esovitý tvar. Od menopauzy sa jej výška znížila o 6cm. Skontroluje posledné biochemické vyšetrenie z krvi a odošle pacientku na RTG chrbtice a DEXA sken.

RTG pacientky



Fyziologické RTG



4. Čo ortopéd našiel na RTG chrbtice? (2b) Čo potvrdzuje diagnózu ochorenia pre dané ochorenie?(2b) Prečo má pani bolesti chrbta? (1b)

5. Aké rizikové faktory má pani pre dané ochorenie (napíš aspoň štyri)? (4b)

DEXA scan vyhodnotil T-skóre menšie ako -2,5 a ortopéd nasadil liečbu na zvýšenie hustoty kostí. Odporučil jej zvýšený pohyb a viac času na slnku. Ďalej nech sa poradí so svojím pneumológom ohľadom užívania kortikoidov.

6. Aké lieky ortopéd predpísal pani Márii (aspoň tri)? (3b)

Autonehoda

Autor úlohy: Anna Malová

Inšpirované First Aid Cases For the USML Step 1

Sanitka na urgentný príjem dovezla chlapca vo veku 20 rokov po autonehode. Chlapec pri šoférovaní telefonoval so svojou priateľkou, a tak nedával pozor a narazil do auta pred ním, ktoré zastalo na križovatke. Keďže nemal pripútaný pás, má veľké pomliaždeniny na hlave a zranený hrudník. Pri vyšetrení zistujeme, že nereaguje na oslovenie, len na bolestivý podnet vyvolaný zatlačením na kľúčnu kosť. Má problémy s dýchaním. Nohu má ohnutú do neprirodzenej polohy, addukovanú a pretočenú dovnútra. Brucho má na pohmat tvrdšie s množstvom modrín. Fyzikálne vyšetrenie odhalí podliatiny na hrudi, rebrá vyzerajú byť preliačené dovnútra hrudníka, pacient je stále viac tachypnoický a hypotenzívny. RTG ukazuje tekutinu v hrudníku, nie je prítomná deviácia trachey.

Čo všetko hrozí pri poranení hrudníka? (3b)

Ktoré dôležité nervy sú rizikové pri bodných ranách v hrudníku? (3b)

Aké sú hlavné tepny a žily v hrudníku? (2b)

Ktoré časti tela drénuje ductus thoracicus? (2b)

Aký je rozdiel medzi ľavou a pravou hlavnou prieduškou? (2b)

Aké sú klinické príznaky pacienta pri po-úrazovom pneumotoraxe? (2b)

Lyžiarka

Autor úlohy: Emília Adjindová

Je snečný, mrazivý, decembrový deň a ty sedíš na príjmovej chirurgickej ambulancii. Práve si poslal pacienta so zlomeninou ruky na RTG a sestra hneď volá nasledujúceho pacienta do ambulancie. Cez dvere "priskacká" mladá slečna opretá o svoju kamarátku. Ľavú nohu drží vo vzduchu, oblečená je v parádnom lyžiarskom oblečku. Privítaš ju, posadiš, a poprosíš, aby ti vlastnými slovami opísala svoj stav. V skratke ti povie, že spadla na lyžiach a má pocit, že si poranila koleno.

1. Aká je základná anatomická stavba kolena? (1b)

2. Aký bude tvoj nasledujúci postup? Ako začneš pacientku vyšetřovať? Detailne popíš svoje nasledujúce kroky. (2b)

3. Pri obhliadke pacientky zistíš, že ľavé koleno má oproti pravému väčšie, objemnejšie, a na dotyk horúce. Nevidíš žiaden náznak zlomeniny kosti. Čím je to podľa teba spôsobené? (1b)

Tvoje skúsené lekárske oko vidí, že niečo nie je v poriadku. Začneš sa pomaly zamýšľať nad tým, že čo by to teda mohlo byť, aké diagnózy pripadajú v úvahu? (Na základe toho budeš predsa voliť diagnostické postupy).

4. Nad akými poraneniami budeš premýšľať? Aké sú najbežnejšie zranenia u lyžiarov? (1b)

5. Aký charakteristický test pre určenie rozsahu poranenia kolena zvolíš (na základe najpravdepodobnejšej diagnózy a zároveň s možnosťou prevedenia priamo na mieste, bez potreby špeciálnych prístrojov)? Ako sa vykonáva? (2b)

Pri základnom ambulatnom vyšetrení zistíš, že koleno pacientky je labilné, v predozadnom smere nestabilné, cítiš ako "vybieha" zo svojho miesta. V praxi to teda znamená, že niečo, čo fixuje kĺb, prestalo plniť svoju funkciu.

6. Na základe informácií, ktoré sa ti podarilo doteraz získať, čo sa podľa teba v kolene udialo? Opíš vlastnými slovami. (2b)

7. Akú diagnostickú metódu by si zvolil(a) na základe zvolenej predbežnej diagnózy (zobrazovacia metóda)? Prečo? (1b)

Tvoja diagnóza sa potvrdí a zhodnotíš, že by bolo vhodné zranenie riešiť chirurgickým zákrokom. Informuješ o tom pacientku, tá sa rozplače, ty ju ako správny/a lekár/ka utešíš a následne sa dohodnete na termíne operácie - hneď o 2 dni. Ubehnú 2 dni, pacientka príde a je prijatá na oddelenie.

8. Aké vyšetrenia je podľa teba potrebné vykonať pred samotným zákrokom? Aké informácie nám treba pred vykonaním operácie? Kto každý by mal byť pri tomto zákroku prítomný na sále? (2b)

Zárok sa vydaril, pacientka je hneď na druhý deň prepustená do domácej liečby.

9. V čom podľa teba spočíva pooperačná starostlivosť o pacienta? Skús opísať čo sa deje najbližšie týždne s pacientkou a v čom spočíva tvoja úloha v starostlivosti o pacientku aj po operácii. (2b)